

NAZWA WYKONAWCY/ÓW

.....

.....

(Tel.....)

Fax.....

e-mail.....)

(w przypadku składania oferty wspólnej należy wymienić wszystkich Wykonawców)

O F E R T A

dla
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
ul. Przyjaźni 5
62-510 Konin

na: **CZEŚĆ II - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych**

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

2. **OFERUJEMY wykonanie zamówienia, za łączną cenę: zł brutto**

(słownie: zł brutto),

wg następującego wyliczenia:

Lp	1	2	3	4
1.	Rodzaj usługi	Cena brutto jednej godziny	Liczba godzin w okresie obowiązywania umowy	Łączna cena za wykonywanie usług w okresie obowiązywania umowy
2.	Specjalistyczne usługi opiekuńcze zł brutto	2580 godzin zł brutto

3. **OŚWIADCZAMY, że** wycena przedmiotu zamówienia uwzględnia wszystkie wymagania stawiane przez Zamawiającego i obejmuje cały zakres rzeczowy zamówienia.

4. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do wykonania zamówienia w terminie: 01.01.2017r. – 31.12.2017 r.**

5. **Oświadczamy, że** osoby, które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia posiadają odpowiednie kwalifikacje i umiejętności niezbędne do wykonania zamówienia.

6. **OŚWIADCZAMY, że** zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami oraz zasadami postępowania.

(.....)

Miejscowość i data

(.....)

Podpis (czytelny) i pieczęć
pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy

7. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami zapisanymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
8. **ZAPOZNALIŚMY SIĘ** z warunkami realizacji zamówienia oraz uzyskaliśmy wszelkie informacje konieczne do właściwego przygotowania niniejszej oferty.
9. **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą w czasie wskazanym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
10. **PRZEWIDUJEMY / NIE PRZEWIDUJEMY*** powierzenie podwykonawcom wykonanie części zamówienia.

Lp.	Nazwa (firma) podwykonawcy	Nazwa części zamówienia powierzonej podwykonawcy

11. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z warunkami umowy i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą na warunkach określonych w SIWZ w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
12. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej do dostarczenia przed podpisaniem umowy Zamawiającemu umowy regulującej naszą współpracę (dot. Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - oferta wspólna).
13. Załącznikami do niniejszej oferty są :

.....

.....

.....

.....

.....

14. Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych i podpisanych stronach.

*niewłaściwe skreślić

(.....)
Miejscowość i data

(.....)
Podpis (czytelny) i pieczęć
pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy

.....
 (Pieczęć Wykonawcy/ów)
 (Tel., fax, e-mail)

**Informacja o Wykonawcach wspólnie ubiegających się
o udzielenie zamówienia* na:**

CZĘŚĆ II - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych

Nazwa	Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania	Adres	Telefon / fax
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

* należy wymienić wszystkich Wykonawców składających ofertę wspólną

W załączeniu: **pełnomocnictwo** udzielone osobom upoważnionym do reprezentowania Wykonawców składających ofertę wspólną

Uwaga: powyższy załącznik należy wypełnić w przypadku składania oferty wspólnej.

(.....)
 Miejscowość i data

(.....)
 Podpis (czytelny) i pieczęć
 pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy/ów)
(Tel., fax, e-mail)

OŚWIADCZENIE*
dotyczące przesłanek wykluczenia

Przystępując do postępowania na **CZĘŚĆ II** - Świadczenie specjalistycznych usług
opiekuńczych

(ja/my) niżej podpisan(y/i) (.....)

reprezentując firmę/y** (.....)
(.....)
(.....)

w imieniu swoim oraz reprezentowanej firmy :

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania.

* niepotrzebne skreślić

* w przypadku składania oferty wspólnej, oświadczenie składa każdy z podmiotów odrębnie

(.....)

Miejscowość i data

(.....)

Podpis (czytelny) i pieczęć
pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy

.....
(Pieczęć Wykonawcy/ów)
(Tel., fax, e-mail)

OŚWIADCZENIE*
o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Przystępując do postępowania na **CZEŚĆ II** - Świadczenie specjalistycznych usług
opiekuńczych

(ja/my) niżej podpisan(y/i) (.....

reprezentując firmę (.....

(.....

(.....

Oświadczam, że spełniam/my warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w pkt 4.2. dotyczący posiadania doświadczenia.

* niewłaściwe skreślić

*w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu

(.....)

Miejscowość i data

(.....)

Podpis (czytelny) i pieczęć
pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy

.....
(Pieczęć Wykonawcy/ów)
(Tel., fax, e-mail)

Wykaz wykonywanych usług na **CZĘŚĆ II - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych**

Zamawiający nazwa i adres (podmiot dla którego zrealizowano/realizowane są usługi)	Nazwa usług *	Ilość godzin/rocznie (minimum 15 000 każda, wykonane w ramach odrębnych umów obejmujących pełne 12 m-cy)	Terminy realizacji	
			rozpoczęcia	zakończenia

*należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały/są wykonane/wykonywane należycie/prawidłowo

Umowa Nr /2016 (CZEŚĆ II)

zawarta w dniu grudnia 2016 r. pomiędzy Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Koninie, ul. Przyjaźni 5 zwanym dalej „Zamawiającym”,
reprezentowanym przez:

Dyrektora – Annę Kwaśniewską,

a

.....
.....

zwanym dalej „Wykonawcą”,

reprezentowanym przez:

W oparciu o przeprowadzone postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie art.138o i następne Prawa zamówień publicznych na „**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych** ” na terenie miasta Konina w 2017 roku, została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

Zamawiający zleca a Wykonawca przyjmuje do wykonania świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w art. 17 ust. 1 pkt 11, art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 930 ze zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189 , poz. 1598 ze zm.).

§ 2

1. Wykonywanie usług odbywać się będzie we wszystkie dni tygodnia , w miejscu zamieszkania podopiecznego w godzinach od 7.00 do 20.00.
2. Do opieki należy także:
 - prowadzenie kart pracy,
 - prowadzenie indywidualnych programów dostosowanych do potrzeb pacjenta,
 - wezwanie lekarza w przypadku pogorszenia stanu zdrowia lub w celu stwierdzenia zgonu pacjenta,
 - powiadomienie rodziny o chorobie lub śmierci chorego,
 - powiadomienie Komendy Policji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa lub życia podopiecznego,
 - zdanie kluczy właścicielowi, zarządcy domu w przypadku śmierci podopiecznego oraz braku rodziny lub braku kontaktu z nią.

Szacunkowa wielkość zamówienia wynosi 2580 godzin/rocznie Ponadto Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwiększenia lub zmniejszenia ilości godzin usług w zależności od potrzeb, szczególnie w sytuacji niewynikającej z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego, której nie jest w stanie przewidzieć, a wymagane jest natychmiastowe ich wykonanie (+/- 30 %) na warunkach określonych w ofercie Wykonawcy.

§ 3

Cenę usługi stanowiącą pokrycie kosztów usługi i dotarcie do podopiecznego ustala się na kwotę zł /słownie: złotych brutto/ za jedną godzinę na cały 2017 r., gdzie łączna szacunkowa wartość usług wynosi zł /słownie: złotych brutto/.

§ 4

1. Należność z tytułu wykonania umowy wypłacana będzie Wykonawcy przez Zamawiającego na podstawie wystawionej faktury określającej wysokość wynagrodzeń za świadczenie usług za dany miesiąc. Dane niezbędne do wystawienia faktury Zamawiający przekaże Wykonawcy odrębnym pismem.
2. Fakturę i rozliczenie wykonanych usług Wykonawca składa Zamawiającemu do 6 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym a za miesiąc grudzień do 29 grudnia 2017 r.
3. Zamawiający zobowiązuje się do przekazania środków finansowych na konto Wykonawcy w terminie do 14 dni od dnia dostarczenia faktury Zamawiającemu, a za usługi wykonane w grudniu przekazanie środków finansowych nastąpi 29 grudnia 2017r.

§ 5

Zobowiązuje się Wykonawcę do pobierania od podopiecznych, określonej decyzją Zamawiającego odpłatności za świadczone usługi opiekuńcze, w stosunku miesięcznym i przekazywania jej do kasy Zamawiającego wraz z wykazami imiennymi.

§ 6

Zamawiający dokonuje doraźnej kontroli jakości świadczonych usług.

§ 7

Za nieterminowe lub nienależyte wykonanie postanowień umowy Zamawiający obciąża Wykonawcę karą umowną w wysokości 10 % wartości 1/12 całości zamówienia.

§ 8

Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy muszą być akceptowane przez obie strony w formie pisemnej.

§ 9

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia i Oferta Wykonawcy stanowią integralną część umowy.

§ 10

Spory mogące wyniknąć na tle stosowania niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla Zamawiającego.

§ 11

Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.

§ 12

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie właściwe przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy Prawo zamówień publicznych.

§ 13

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Zamawiający

Wykonawca